

<https://helda.helsinki.fi>

Tutkimusnäyttö ei tue hyaluronaattihoitojen jatkamista

Paatela, Teemu

2016

Paatela , T 2016 , ' Tutkimusnäyttö ei tue hyaluronaattihoitojen jatkamista ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 71 , Nro 23 , Sivut 1669 . <
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL232016-1668.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/230004>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

OLAVI AIRAKSINEN

fysiatrian dosentti, kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys ylilääkäri palveluyksikön johtaja, KYS Kuntoutus

PETER PIPPINSKÖLD

ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Diacor Oy

JUKKA-PEKKA KOURI

fysiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys Orton ja Dextra Oy

TAPIO KALLIO

liikuntalääketieteen sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Suomen Terveystalo Oy

SIDONNAISUUDET

Olavi Airaksinen: Luentopalkkiot (mm. Orion, MSD, Pfizer, Sanofi), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (kirjoista Fysiatria, Tuleskipu, Hoitava hieronta), kliininen lääketutkimus (Daichii Pharma, Pfizer, Grunentahl).
Peter Pippinsköld: Luentopalkkiot (Orion, Sanofi).
Jukka-Pekka Kouri: Luentopalkkiot (Orion, Pfizer, MSD, Sanofi, Mundipharma, St. Jude).
Tapio Kallio: Luentopalkkiot (MSD, Sanofi).

Niveleen pistettävälle hyaluronaatille on sija hoidossa

Kollega Teemu Paatela käsitteli Lääkeinfo-paltalla Lääkärilehdessä 45/2015 (1) niveleen pistettävien hyaluronaattien käyttöä nivelrikon hoidossa. Kirjoittaja päätyi hyvin suorasukaisen kielteiseen kantaan.

Asia on varsin monitahoinen ja artikkelin jälkeen on julkaistu vielä kaksi meta-analyysia, joten haluamme tuoda esille myös toisen näkökulman. Lisäksi käytännön lääkärin työ on tieteellisten tulosten sovittamista kulloinkin vastaanotolla olevien potilaiden tarpeisiin.

Paatelan käsittelemien AAOS- ja NICE-suositusten lisäksi myös Amerikan urheilulääkärijärjestö (AMSSM) on julkaissut hoitosuosituksen (2) vuoden 2015 lopulla. 11 tutkimukseen pohjautuvan meta-analyysin perusteella AMSSM suosittelee Kelgren II–III-vaiketusasteen polven nivelrikon hoitoon hyaluronaattia erityisesti yli 60-vuotiaille potilaille vahvan tutkimusnäytön pohjalta. Myös 40–60-vuotiaiden hoidossa AMSSM ottaa positiivisen kannan, joskin vain kohtalaisen näytön perusteella. AMSSM myös suosittelee tutkijoita ja klinikoita keräämään yksittäisten potilaiden hyaluronaattivalmistisiin liittyviä hoitovastetietoja, jotta tulevaisuudessa onnistuttaisiin valikoimaan hoidosta eniten hyötyvät potilaat vielä paremmin. Loppuyhteenvedossa korostetaan huolellista potilasvalintaa.

14 systemoituun katsaukseen tai meta-analyysiin pohjautuvassa Campbellin ym. katsauksessa (3) oli huomioitu kaikki polven nivelrikon hoidossa käytetyt injektioimuodot ja aiheet. Injektiohoitoa verrattiin joko lumehoitoon

tai muuhun nivelrikon hoitoon. Niveleen sisäisen hyaluronaattihoito todettiin parhaalla näytön asteella vaikuttavaksi hoidoksi polven nivelrikkopotilaille seurannassa 6 kuukauteen saakka. Artikkelin kirjoittajat toteavat, että hyaluronaatit ovat turvallisia ja niitä tulee käyttää nivelrikon varhaisvaiheessa.

Hyaluronaattien – kuten kaikkien hoitomenetelmien – käyttöön tulee suhtautua kriittisesti ja aina pohtien sekä hoidon hyötyä että haittaa. Nivelrikon lääkehoidot – parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja pistoshoidot – mahdollistavat potilaan liikuntaa ja kuntoutumista sekä painonhallintaa. Tutkimusnäyttö osoittaa, että hyaluronaattipistosten käyttöä nivelrikon yhteydessä ei voida ehdottomasti suositella, mutta ei toisaalta kieltääkään. Hyaluronaattipistos on hyvä vaihtoehto oikein valikoiduille nivelrikkopotilaille, kun vain muistamme lääkeaineryhmän oikean käyttöindikaation: ei ensilinjassa, vaan silloin, kun parasetamoli ja tulehduskipulääke ei riitä, tai ne eivät sovi nivelrikkopotilaan kivun lievitykseen ja kun kyse ei ole nivelkalvon tulehduksesta. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Paatela T. Niveleen pistettävä hyaluronaatti ei ole vaikuttavaa hoitoa nivelrikossa. Suom Lääkäril 2015;70:3052–5.
- 2 Trojian TH, Concoff AL, Joy SM, Hatzembuehler JR, Saulsberry WJ, Coleman CI. AMSSM scientific statement concerning viscosupplementation injections for knee osteoarthritis: importance for individual patient outcomes. Br J Sports Med 2016;50:84–92.
- 3 Campbell KA, Erickson BJ, Saltzman BM, Mascarenhas R, Bach BR Jr, Cole BJ, Verma NN. Is local viscosupplementation injection clinically superior to other therapies in the treatment of osteoarthritis of the knee: a systematic review of overlapping meta-analyses. Arthroscopy 2015;31:2036–45.

TEEMU PAATELA

LL, ortopedian ja
traumatologian erikoislääkäri,
vs. osastonylilääkäri
HYKS, tukieliinkirurgian linja

Tutkimusnäyttö ei tue hyaluronaattihoidojen jatkamista

Kiitän kollegoita Airaksinen, Pippinsköld, Kouri ja Kallio hyaluronaattien käyttöä puoltavasta kommentista (1) artikkeliini (2). Kirjoittajat korostavat hoidosta hyötyvien potilaiden löytyvän oikealla potilasvalinnalla. Pääelmä on päinvastainen tasokkaiden kansainvälisten suositusten kanssa (3,4,5). Näissä todetaan, ettei hyaluronaateilla ole tehoa tai teho on niin minimaalinen, ettei sillä ole kliinistä merkitystä. Airaksisen ym. johtopäätöksen taustalla on kaksi uudempaa meta-analyysiä (6,7), joissa on lähtienä pääosin samat alkuperäistutkimukset kuin mainituissa kansainvälisissä suosituksissa.

Amerikan urheilulääkärijärjestön (AMSSM) suosituksen (6) analyysissä on useita hyaluronaattien tehoa korostavia harhan lähteitä. Hoitosuosituksessa kuvataan niukasti, miten verkmeta-analyysiin valittiin kyseiset 11 alkuperäistutkimusta. Mukaan on otettu tutkimuksia, jotka pudotettiin pois laadukkaammista NICE:n (3) ja AAOS:n (4) analyyseistä, mutta toisaalta jätetty laadukkaita tutkimuksia pois. Hyaluronaattien tehoa on arvioitu valitsemalla kunkin tutkimuksen seurantaajaksolta aikapiste, jossa hyaluronaattiryhmä sai parhaan mahdollisen tuloksen verrokkiin nähden, vaikka saman alkuperäistutkimuksen seurannan muussa vaiheessa verrokkiryhmällä olisi ollut parempi hoitovaste. Myös Campbellin ym. (7) systemaattiseen katsaukseen on sisällytetty heikkolaatuisia tutkimuksia. Muissa katsauksissa on todettu, että heikkolaatuiset ja pienen aineistokoon tutkimukset vääristävät meta-analyysin tulosta korostaen hyaluronaattien hoitovaikutuksen suuruutta, mutta jos analyysi rajataan tasokkaisiin alkuperäistutkimuksiin, hoitoeffekti jää alle kliinisen merkittävyyden (8,9).

Potilasvalintaa ohjaavia kriteereitä ei tunneta (6,10). Nykytiedon valossa potilasvalinnalla ei voida perustella hyaluronaattien käyttöä nivel-

rikan hoidossa. Hypoteesiin potilasvalinnan merkityksestä tulee ensin löytää vastaukset laadukkailla tutkimusmenetelmillä. AMSSM:n suosittama yksittäisten potilaiden hoitovastetehtojen kerääminen on harhaisin mahdollinen tapa arvioida hoitomuodon hyödyllisyyttä. Tämä ehdotus on tarpeeton kannustus jatkaa tehoton hyaluronaattipistoshoidon käyttöä.

Tuoreessa Clinical Orthopaedic and Related Research -lehden pääkirjoituksessa todetaan, että tutkimusnäyttöä noudattavien kirurgien tulisi siirtää hyaluronaattipistokset hylättyjen hoitojen listalle (11). ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Airaksinen O, Pippinsköld P, Kouri J-P, Kallio T. Niveleen pistettävälle hyaluronaatille on sija hoidossa. Suom Lääkäril 2016;71:1668.
- 2 Paatela T. Niveleen pistettävä hyaluronaatti ei ole vaikuttavaa hoitoa nivelrikossa. Suom Lääkäril 2015;70:3052-5.
- 3 National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Osteoarthritis: Care and management in adults. NICE guidelines, 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>
- 4 Jevsevar DS BG, Jones DL, Matzkin EG ym. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). The American Academy of Orthopaedic Surgeons evidence-based guideline on: Treatment of osteoarthritis of the knee, 2nd edition. AAOS clinical practice guidelines, 2013. <http://www.aaos.org/research/guidelines/TreatmentofOsteoarthritisoftheKneeGuideline.pdf>
- 5 McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC ym. OARS guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage 2014;22:363-88.
- 6 Trojan TH, Concoff AL, Joy SM, Hatzenbuehler JR, Saulsberry WJ, Coleman CI. AMSSM scientific statement concerning viscosupplementation injections for knee osteoarthritis: importance for individual patient outcomes. Br J Sports Med 2016;50:84-92.
- 7 Campbell KA, Erickson BJ, Saltzman BM ym. Is local viscosupplementation injection clinically superior to other therapies in the treatment of osteoarthritis of the knee: a systematic review of overlapping meta-analyses. Arthroscopy 2015;31:2036-45 e14.
- 8 Bannuru RR, Schmid CH, Kent DM, Vaysbrot EE, Wong JB, McAlindon TE. Comparative effectiveness of pharmacologic interventions for knee osteoarthritis: a systematic review and network meta-analysis. Ann Intern Med 2015;162:46-54.
- 9 Rutjes AWSJ JP, da Costa BR, Trelle S, Nuesch E, Reichenbach S. Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. Ann Int Med 2012;157:180-91.
- 10 Koolae RM, Schumacher HR, Shoemaker M, Moor S, Pullman-Moor S. A search for factors that predict the efficacy of viscosupplementation in knee osteoarthritis. OALib 2014;01:1-8.
- 11 Leopold SS. Editorial: Getting evidence into practice – or not: the case of viscosupplementation. Clin Orthop Relat Res 2016;474:285-8.

SIDONNAISUUDET

Teemu Paatela: Luentopalkkiot
(Farmasian oppimiskeskus).

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi. Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi